

総合事業・整備事業の進捗に伴い 特に留意すべきと考える事項

政策研究事業本部
社会政策部長
上席主任研究員 岩名 礼介

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



その1

目的と手段が 逆さまになっていないか

1. 2025年に向けて目指すもの：総合事業における「地域づくり」の目的

介護 予防

本人の**自発的な参加意欲**に基づく、**継続性**のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

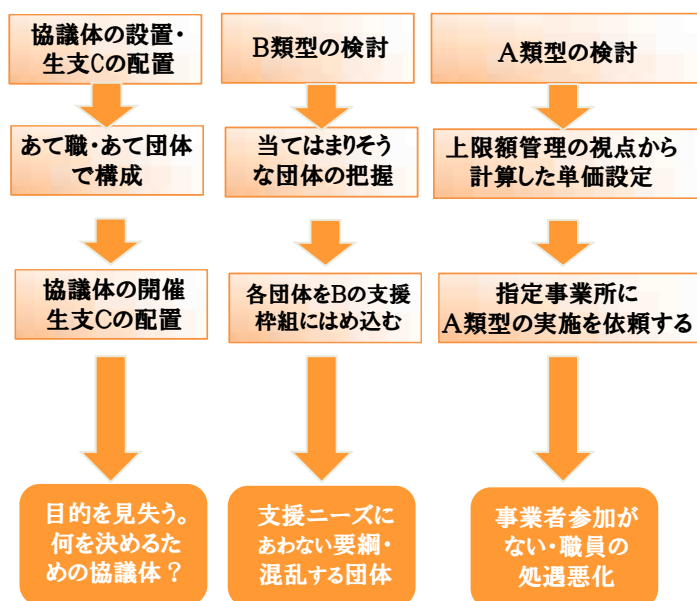
- 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、**結果的に介護予防になる**」という発想の転換が必要。「**自発性・参加意欲**」と「**継続性**」がキーワード。
- こうした取組が、**結果的に**「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での「**助け合い**」「**支え合い**」への**基盤**になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの**社会参加**につながっていく。

生活 支援

地域における**自立した日常生活**を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。

- 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、**生産年齢人口は減少**し、要介護者を支える**担い手も大幅に不足**することが予想される。
- 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした**多様なニーズ**に対応した**多様な主体による多様な生活支援体制**が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。

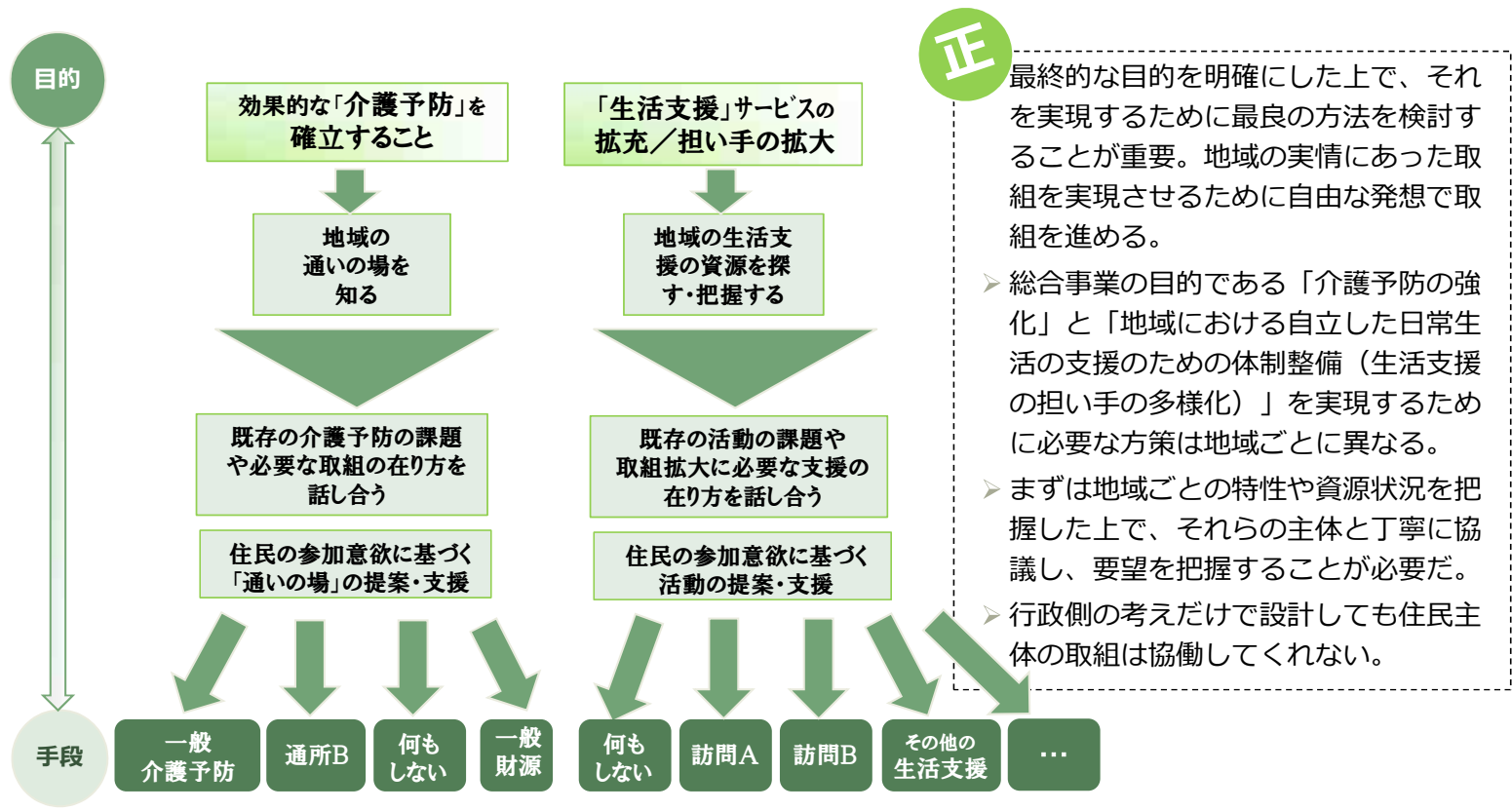
2. サービスを一式そろえることが総合事業のゴールと考えることは危険！



誤

- ▶ 総合事業に着手するにあたり、協議体をどのように設置するのか、生活支援コーディネーターを誰にするのか、各サービス類型をどのように整備するのかといった「方法論」からスタートするのは大変危険。
- ▶ 本来は施策の目的を実現するための「手段」にすぎないものを「目的化」すると、取り組んでいる当事者には「何のために取り組んでいるのかわからなくなり」、取組が停滞したり、混乱する一因に。
- ▶ 総合事業は、地域の様々な主体の協力を得ながら推進する事業であり、一定の方法を行政から押し付けるやり方では円滑に実施することは難しい。

3. 「目的」を明確にした上で、各地域の実情に応じた実現方法を自由に検討する



その2

「総合事業」の本丸は、 介護予防ケアマネジメント

2つのケアプラン、どちらが「その人らしい」ですか？

自宅に講師・友人を招いて趣味の手芸サークルをしていたが、講師とのやりとりや買い物、お茶菓子の準備等が難しくなってきたため、やめようと思っている。

ケアプランA

訪問介護

訪問介護の利用により
買い物・調理の支援を
受ける



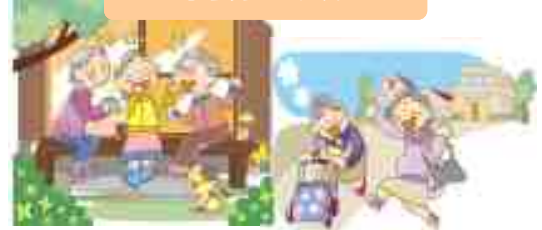
通所介護

送迎のある
デイサービスを利用



ケアプランB

手芸サークル



サークル仲間が、講師の手続きを代わりに
買い物に付き添うことで、手芸サークルを継続

宅配サービス



重い日用品の買い物は、
宅配サービスを活用

ご近所のサポート



ご近所が日常的に見守り、
大きなゴミ出しを手伝う

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 齋木由利講演資料

1. 地域生活は専門職だけでは支えられない —ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題

友人・隣人との交流

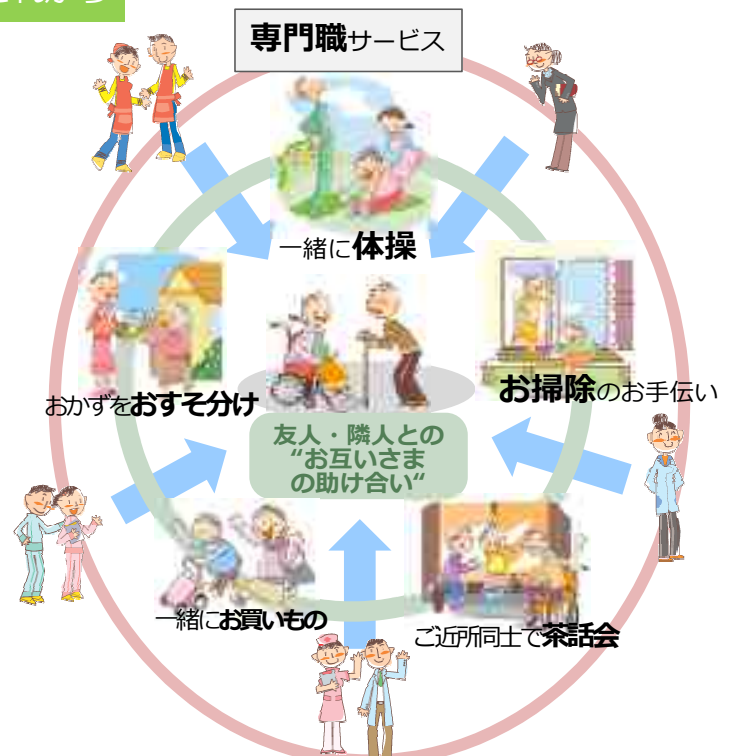


支援や介護が必要になると、
友人・隣人との関係は希薄になり、
支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの地域との
つながりは疎遠に？
レティンク

これから



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

2. どんな介護予防ケアマネジメントを目指すのか

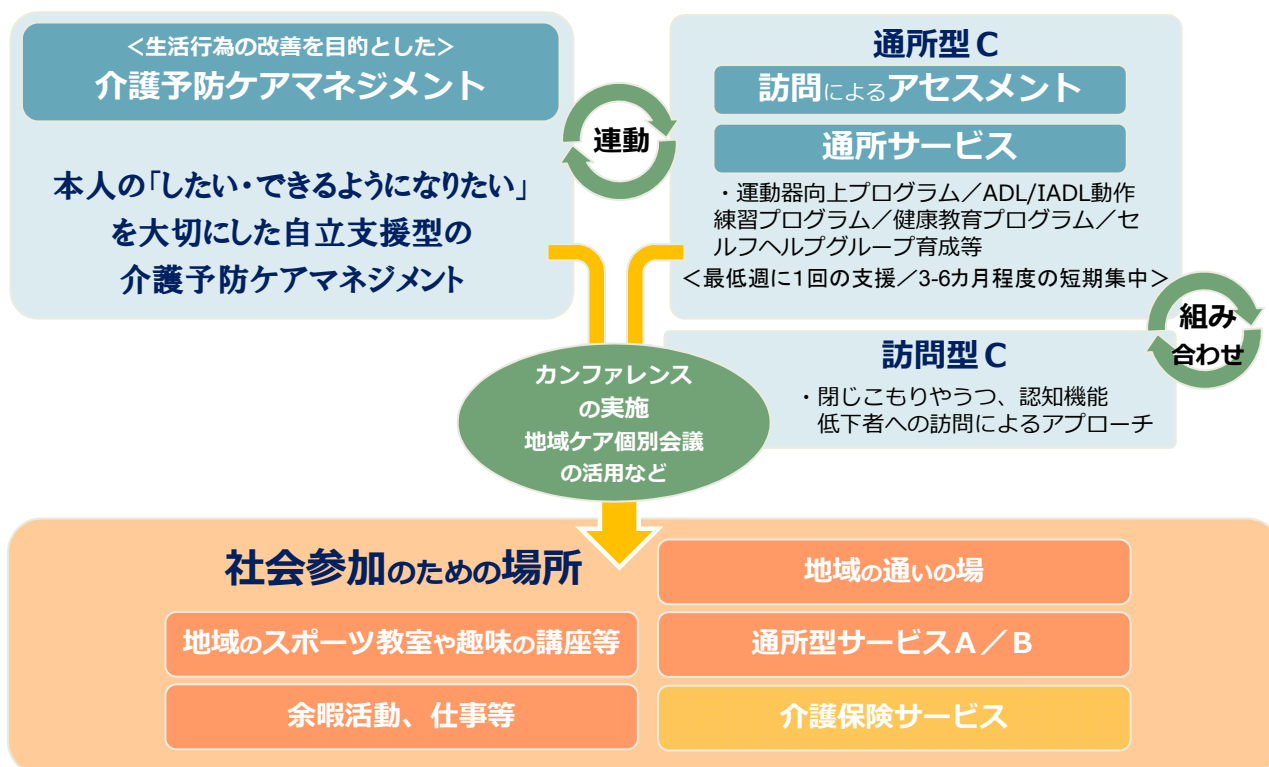
◎ 本人の「したい・できるようになりたい」を大切にする

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「したい」または「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「したい」「できるようになりたい」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようになるための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

◎ 地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。
- 「したい」「できるようになりたい」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

3. 介護予防は、社会への関わりの中で展開（総合事業におけるC類型を例として）

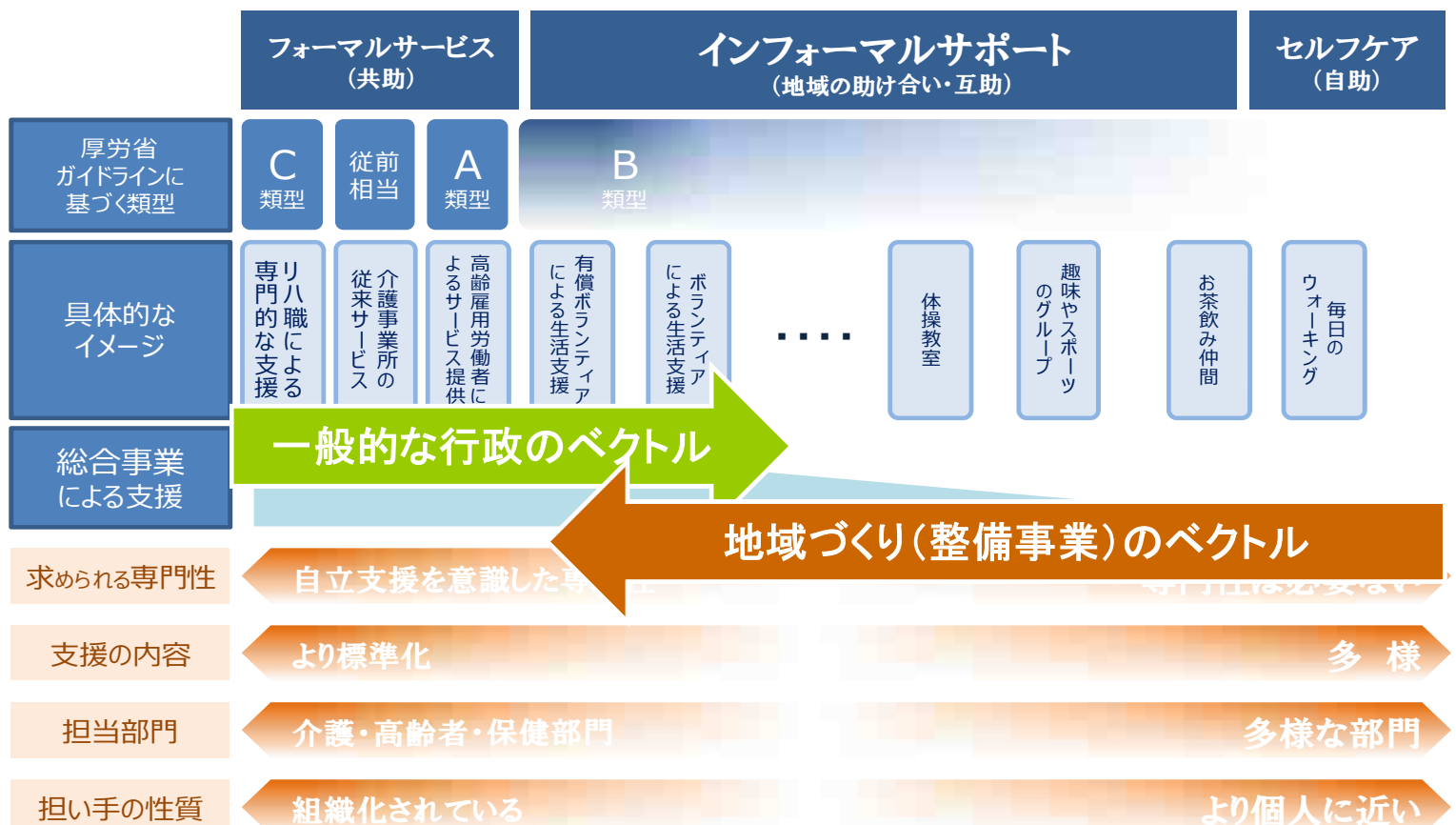


※「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。（通所リハビリテーション注9留意事項通知[老企第36号 第2の8(12)]より）

その3

行政ベクトルと地域づくりベクトルの 違いをどこまで意識しているか

1. 行政のアプローチをかえる【総合事業における地域づくり③】



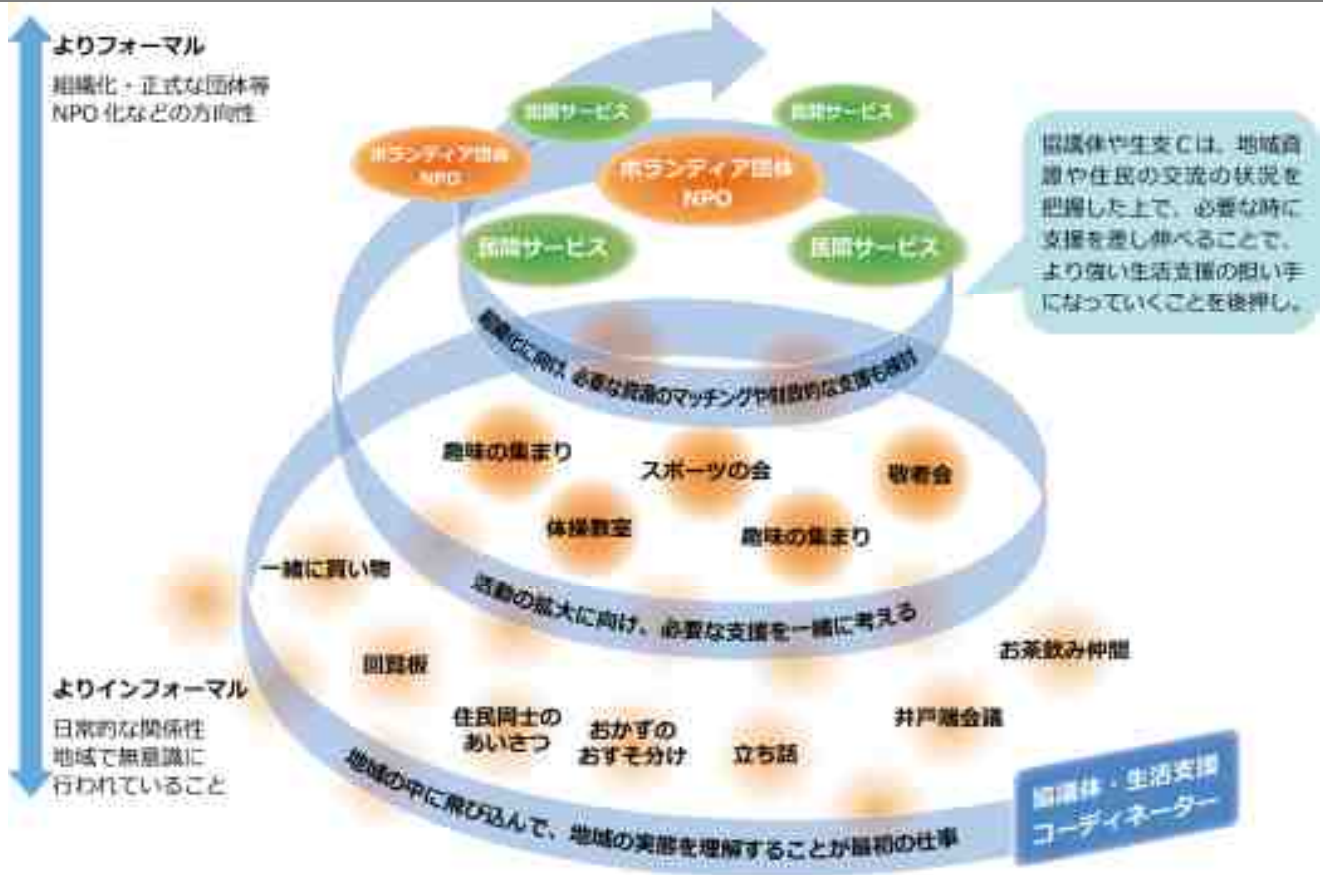
その4

生活支援コーディネーターを 孤立させていないか 焦らせていないか

1. 第2層生活支援コーディネーターは、こんな人？



2. 地域で生活支援体制を構築していくために【総合事業における地域づくり②】



その5

上限額を気にしすぎた
A類型の単価設定になって、
人材確保から遠のいていないか。

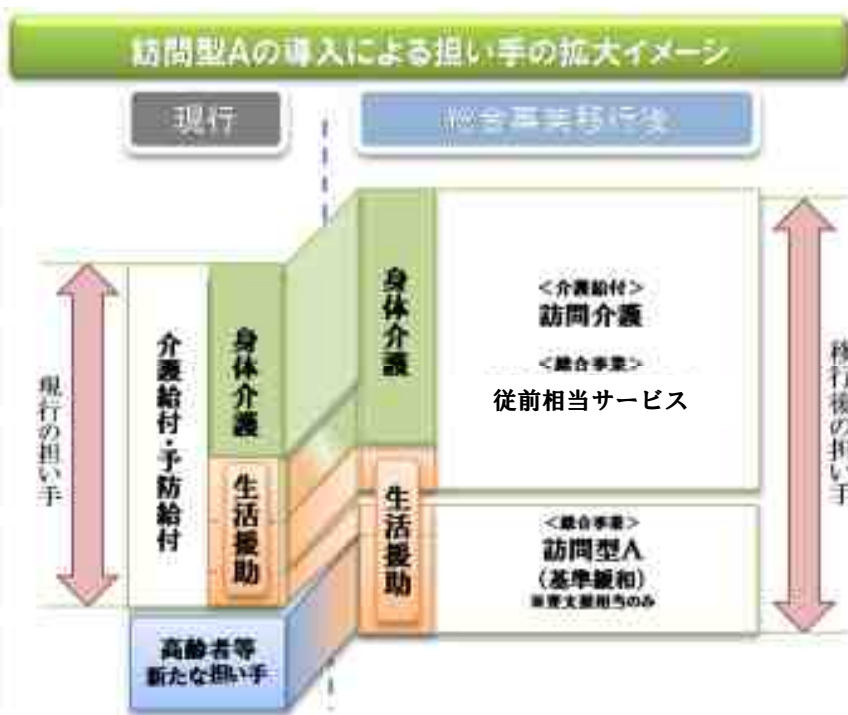
1. その生活支援、Aでささえる？ Bでささえる？ <総合事業における支援方法>

	訪問型（従前相当）	訪問型A	訪問型B
サービス内容	老計10号の定める範囲（身体介護も可能）	老計10号の定める範囲を原則とする（身体介護は含まれない）	老計10号の範囲を超えるものも含め柔軟なサービス内容が可能
利用者負担	定率・定額負担（各自治体の判断により従前保険給付の原則である1割負担を引き上げることが可能）	従前相当のみなし指定との関係を考慮すれば、従前相当と整合性を取ることが妥当。	提供者への謝礼+運営・管理経費分の利用料設定
支援の方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助（助成）/委託
支援の対象	専門職の支援が必要と判断される要支援者及び事業対象者。	従来のサービスと共通点多い。基本的に発生する経費に対して9割を報酬として支払い	運営・管理経費分が支援の対象。人件費や報酬、謝金に対する支援は想定されない。
提供者	有資格者	主に雇用労働者（資格問わず）	ボランティア主体
強み	専門職の支援を必要とする利用者にサービス提供できる。	軽度者の生活支援に従事している有資格の介護人材が 中重度者のケアに集中 することが可能に。住民主体の支え合いが確立されるまでの間の生活支援ニーズに対応可能。	サービス内容の柔軟性・多様性を尊重した形で支援を行うことが可能。サービス内容は 老計10号の範囲を超え、柔軟なため、多様な生活支援ニーズにこたえる ことができる。
弱み	資格をもった介護人材が従事するため、 中重度者への人材の集中を進めることが困難 になる。サービス内容は 老計10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	サービス内容は 老計10号の範囲 となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	有償ボランティアの設定によっては利用料の面で、Aサービスに対して競争力がない。

<参考> 新たなサービスの担い手を確保するための方策

【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員+新たな担い手による提供】

- 現行の介護予防訪問介護は、従前相当サービスへ**
 現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「従前相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。
- 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性**
 「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。
- 利用者・事業者・市町村のメリット**
 - 【利用者】**
 高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。
 - 【事業者】**
 ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。
 - 【市町村】**
 利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



2. 「通いの場」を総合事業で支援するなら、まずは一般介護予防事業を最優先に。

	通所型C	従前相当	通所型A	通所型B	一般介護予防 地域介護予防活動支援事業
支援方法	全額を自治体が負担。上限額の対象からも除外	基本的に保険給付と同等のもの	基本的に従来の保険給付に類するもの	運営費に対する補助が基本。直接サービスを担う人件費を支援する発想はない。	お金で支援するという発想は必ずしも必要はない
アプローチ	高いコストだからこそ良い取組に限定を	現在、利用している介護予防通所介護の継続が必要な人、専門的なサービスを必要とする人のために実施	現在、委託等で実施している通所型サービスを再検討	現在、委託等で実施している通所型サービスを中長期的なスタンスで再検討	短期的には既存の取組をさがす／中長期的には効果的な通いの場をつくる
基本モデル	専門職による短期集中サービス	従前の通所介護事業所	高齢者就労モデル保険給付からの派生とみることも	住民主体（ボランティア）	地域の普通の生活（共生型）
対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	要支援レベル事業対象者	高齢者を中心に、障害者、子どもも含め誰でも
自己負担	負担なし	定率・定額（自治体で設定）	定率・定額（自治体で設定）	利用料	利用・負担という考え方がない
総合事業での開発	既存の二次予防事業は基本的に廃止。短期集中型は生活上の困りごとを把握してその解消に向けて通所を提供する通所・訪問統合型を志向する。詳細は、後述。	みなし指定の場合は自治体独自の改変なし。自己負担等について見直しの余地あり	もともと保険給付の通所も基準緩和されており、H27報酬も大幅減のため、事業所には動機づけが小さい。	最も総合事業的であるが、立ち上げまでに相当の時間が必要。	住民の自発的な取組が力ギなので、時間がかかる。仕掛けは早めに。
既存資源との整合性		既存の指定事業所が対象となるが、時間の経過とともに、中重度へシフトしていくことを期待。	委託事業として社協等が実施するミニデイなどは、該当する可能性も高い。	要支援者レベルを対象に、既存のボランティア団体等が実施しているサロンや通所があれば、助成を検討。	すでに既存のサロン等、地域資源が多数あるので、まずは把握とケアマネジメントでの活用を。

その6

地域内の住民主体やボランティアの活動を「枠組み」にはめていないか

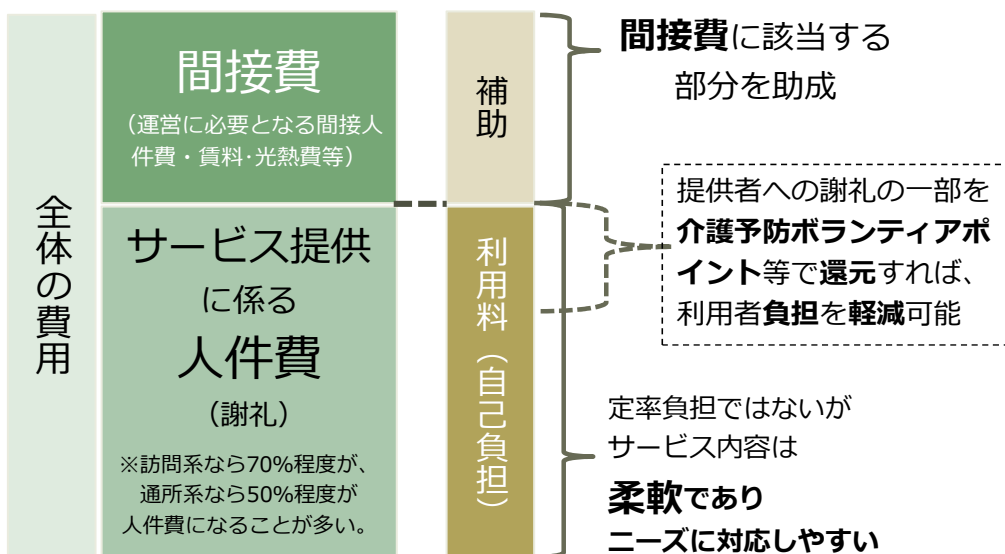
「〇〇市の総合事業の進め方」
みたいなことになっていないか？

1. 行政のアプローチをかえる【総合事業における地域づくり③】



20

2. B類型による支援の考え方



◎多様な生活支援ニーズに対応

- ▶ 住民主体の取組(通所・訪問)で要支援相当者を対象としたサービスを支援するのがB類型である。
- ▶ B類型は、サービス内容が**考計10号の範囲に限られない**ため柔軟なサービス提供が可能になる。

◎時間をかけたアプローチ

- ▶ 住民主体の取組は短期間で作れるものではない。住民の主体性に依存している以上、時間をかけてゆっくりと**土壌を豊かにしていく**ことが大切だ。

◎基本的に助成対象は間接費

- ▶ 主な助成対象は、運営費用のうちの間接費となる。サービス提供に直接関わる住民への謝金は、助成対象とはならない。
- ▶ なお、団体の管理運営にかかる間接人件費については、助成の対象と考えることが可能だ。

◎介護予防ボランティアポイントを活用した還元方法も

有償ボランティアなどによる提供の場合、提供者への謝礼をボランティアポイント等で還元することで、利用者の負担を軽減することも可能だ。